

## University of Groningen

### Medische besluitvorming : een aanzet tot formele geneeskunde

Vries Robbé, Pieter Frederik de

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1978

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Vries Robbé, P. F. D. (1978). *Medische besluitvorming : een aanzet tot formele geneeskunde*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. [S.n.].

**Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

**Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

## *Stellingen*

### I

Indien elke wetenschappelijke publikatie over medische kennis een kennisgraaf zou bevatten waarin op beknopte wijze de inhoud van de publikatie wordt weergegeven, zou dat zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid van deze publikaties ten goede komen.

### II

Het tot nu toe niet gedefinieerde begrip 'probleem', dat bij het probleemgeoriënteerde medisch dossier gehanteerd wordt, komt overeen met een eenduidige minimale oorzaak.

### III

Bij klinische research staat het belang van de wetenschap vaak tegenover dat van de onderzochte patient.

### IV

Aangezien het gebruik van medische faciliteiten in de praktijk wordt bepaald door de beschikbaarheid ervan, dient onderzocht te worden op welke gronden artsen selectief van medische faciliteiten gebruik zouden kunnen maken.

### V

Het feit dat bepaalde onderzoeksuitslagen in getalvorm worden gegeven houdt geenszins in dat deze uitslagen harder zouden zijn dan uitslagen in een andere vorm.

### VI

Vanwege het ontbreken van uniformiteit in het medisch handelen verdient het soms aanbeveling meerdere artsen te raadplegen.

R. Gosciny en A. Uderzo, Asterix en de Helvetiers.

## VII

Het coderen van diagnoses volgens een logisch codesysteem zoals SNOMED verdient uit methodologisch oogpunt de voorkeur boven het gebruik van de klassificerende ICD-code of een afgeleide daarvan.

## VIII

In het normale medisch curriculum moet een eigen plaats worden ingeruimd voor algemeen geneeskundige vakken zoals geschiedenis van de geneeskunde, vergelijkende geneeskunde en methodologie van de geneeskunde.

## IX

In de huidige universitaire geneeskunde dient het accent verlegd te worden van de technocratie naar 'hippocratie'.  
Jonathan Swift, Gullivers reizen,  
deel IV: Een reis naar het land van de Houyhnhnms.

## X

Het is verbazingwekkend dat voor het ontwikkelen van geautomatiseerde systemen nog vrijwel geen algemeen bruikbare regels zijn opgesteld.

## XI

Voor de geldigheid van de uitspraak 'Vakmanschap is Meesterschap' is een aanmerkelijke herwaardering van vakmanschap ten opzichte van meesterschap noodzakelijk.

Stellingen behorend bij het Proefschrift van  
P.F. de Vries Robbé  
Medische besluitvorming, een aanzet tot formele geneeskunde  
Groningen, juni 1978.